

La tuberculose en Limousin : Caractéristiques épidémiologiques issues des déclarations obligatoires de 2009

Marie-Eve Raguenaud, Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes

| Editorial |

La **journée mondiale de la tuberculose**, célébrée chaque année le 24 mars, commémore la présentation par le Dr Robert Koch, en 1882 à Berlin, de sa découverte du bacille de la tuberculose qui a marqué le début des efforts entrepris pour diagnostiquer et traiter la maladie. Cette journée a pour but de faire mieux connaître l'épidémie mondiale de tuberculose et les efforts entrepris pour éliminer la maladie. Un tiers de la population mondiale est aujourd'hui infecté par le bacille tuberculeux. En 2009, dans le monde, on a dénombré 9,4 millions de nouveaux cas de tuberculose dont 1,1 million chez des personnes vivant avec le VIH. Au total, 1,7 millions de personnes ont perdu la vie des suites de la tuberculose (1). Dans ce domaine, l'action de l'Organisation Mondiale de la Santé vise à réduire de moitié, d'ici 2015, la prévalence et le nombre de décès.

La France est un pays à faible incidence pour la tuberculose. L'incidence de la maladie a baissé depuis 1972 et semble se stabiliser dans les années récentes, mais la maladie n'a pas disparu. En 2008, le nombre de cas de tuberculose maladie déclarés en France était de 5 758, soit un taux d'incidence de 9 cas pour 100 000 habitants (2). Le taux de multirésistance MDR (résistance à au moins l'isoniazide et la rifampicine) était de 2% en 2006 (3).

Bien que la France soit aujourd'hui considérée comme un pays à faible incidence de tuberculose, la maladie sévit cependant à des incidences élevées dans certains groupes de population et dans certaines zones géographiques. La maladie touche principalement les sujets âgés, les populations en situation de précarité (SDF, personnes vivant en collectivité...) et les migrants en provenance de régions comme l'Afrique subsaharienne où les prévalences de la tuberculose

et de l'infection à VIH sont élevées (3). Les taux de déclaration les plus élevés étaient en Ile-de-France et en Guyane.

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1964. C'est cette notification de la maladie qui permet justement d'analyser et de suivre l'évolution de la tuberculose au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales.

Depuis 2007 les cas de tuberculose maladie doivent faire l'objet d'une déclaration d'issue de traitement. L'objectif de la surveillance des issues de traitement est de fournir des indicateurs d'évaluation de la lutte anti tuberculeuse, notamment la proportion des cas ayant achevé leur traitement dans les douze mois qui suivent sa mise en place et, le cas échéant, les raisons pour lesquelles le traitement n'a pas été achevé. Les caractéristiques des personnes n'ayant pas achevé leur traitement pourront être étudiées afin de proposer des améliorations de la prise en charge de ces personnes.

Dans ce numéro du bulletin de veille sanitaire (BVS), nous présentons les caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie déclarés en Limousin en 2009.

Références:

1. OMS. Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/fr/index.html
2. Antoine D, Che D. Épidémiologie de la tuberculose en France : bilan des cas déclarés en 2008. Bull Epidemiol Hebd, 2010, 27-28 :289-293
3. ECDC, WHO Europe Surveillance report – Tuberculosis surveillance in Europe, 2007 – ECDC 2009 : http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0904_SUR_Tuberculosis_Surveillance_in_Europe.pdf

La notification des maladies à déclaration obligatoire (MDO) comme la tuberculose fait partie du dispositif de veille sanitaire en France. Par la création des ARS, la loi HSPT a renforcé le dispositif régional de veille sanitaire. Une plateforme régionale de réception et gestion des signaux a été constituée : c'est un point d'entrée unique pour tout signal sanitaire produit dans la région y compris la notification des maladies à déclaration obligatoire.

A qui signaler et notifier?	Où se procurer des formulaires de notification et les fiches d'information des personnes?
A la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire ARS Limousin Tél : 05 55 11 54 54 Fax : 05 67 80 11 26 Courriel: ars87-alerte@ars.sante.fr	Par internet, sur le site de l'InVS: http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/index.htm ou En contactant la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS Limousin au 05 55 11 54 54

Définition de cas

Pour les tuberculoses maladies

Cas confirmé :

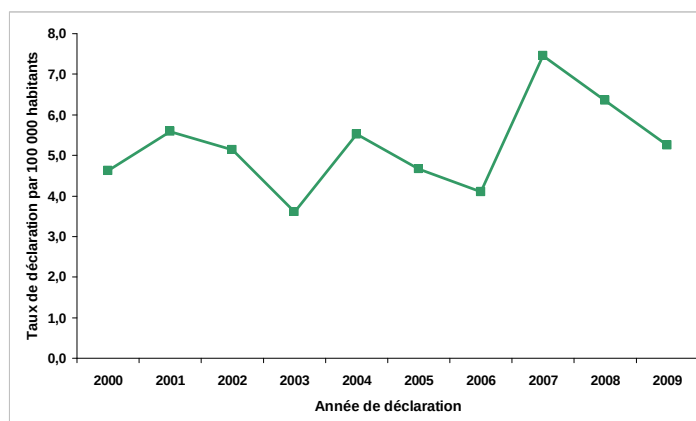
- maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture. Les mycobactéries du complexe tuberculosis comprennent :
M. tuberculosis ; *M. bovis* ; *M. africanum* ;
M. microti ; *M. canetti* ; *M. caprae* ; *M. pinnipedii*.

Cas probable :

- signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, ET décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Pour les infections tuberculeuses (primo-infection) chez un enfant de moins de 15 ans :

- IDR à 5U positive sans signes cliniques ni paracliniques (induration >15mm si BCG ou > 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).



| Figure 2 |

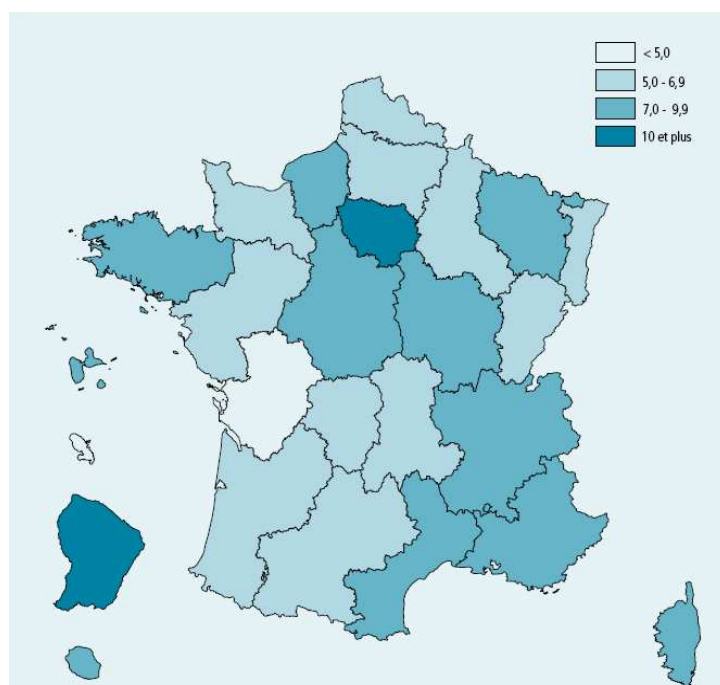
Taux de déclaration de tuberculose maladie en Limousin, 2000-2009

En 2009, le taux de déclaration départemental était le plus élevé dans le département de la Creuse (7,3 cas pour 100 000 habitants) (tableau 1).

Incidence

En 2009, 39 cas de tuberculose maladie ont été déclarés dans la région Limousin. Le taux de déclaration était de 5,2 cas pour 100 000 habitants.

En 2008, la région était classée dans les régions les moins affectées en France métropolitaine (Figure 1).



| Figure 1 |

Taux de déclaration de tuberculose maladie pour 100 000 habitants par région en 2008 (source: InVS, BEH n°27-28, 6/07/2010)

Après une augmentation du taux de déclaration de la tuberculose maladie observée en 2007, celui-ci a diminué en 2008 et 2009 (figure 2).

| Tableau 1 |

Nombre de cas et taux de déclaration de tuberculose maladie par département en 2009, Limousin.

Département de déclaration	Nombre de cas déclarés en 2009	Taux de déclaration pour 100 000 habitants
D19	10	4,1
D23	9	7,3
D87	20	5,3

Caractéristiques sociodémographiques

Les hommes représentaient 51 % des cas et les adultes et adolescents de 15 ans ou plus 97 % des cas (tableau 2).

Les taux de déclaration étaient les plus élevés chez les personnes âgées (8,2 cas / 100 000 habitants chez les 60 à 74 ans et 7,3 cas / 100 000 habitants chez les plus de 74 ans).

Le lieu de naissance était renseigné pour 35 des 39 cas déclarés. Une proportion importante de personnes concernées étaient nées à l'étranger (40 %) : en Afrique subsaharienne (17 %), en Afrique du Nord (9 %), dans d'autres pays Européens que la France (9 %), et en Asie (6 %). Quarante-vingt-treize pourcent des cas nés à l'étranger (13/14) ont été déclarés en Haute-Vienne.

| Tableau 2 |

Nombre et taux de déclaration de cas de tuberculose en fonction de l'âge et du sexe, Limousin, 2009

	Nombre de cas	%	Taux de déclaration par 100 000
Hommes	20	51 %	5,6
Femmes	19	49 %	4,9
<15 ans	1	3 %	0,9
15-24 ans	5	13 %	6,2
25-39 ans	4	10 %	5,1
40-59 ans	12	31 %	5,8
60-74 ans	10	26 %	8,2
> 74 ans	7	18 %	7,3

Les personnes nées en France étaient significativement plus âgées (91 % ≥ 40 ans) au moment du diagnostic que celles nées à l'étranger (57 % < 40 ans) ($p < 0,01$).

Vingt pourcent des 35 personnes pour lesquelles la variable était renseignée vivaient en collectivité au moment du diagnostic de tuberculose maladie. Parmi elles, 1 vivait dans un centre d'hébergement collectif, 1 en EHPAD, 1 en établissement pénitentiaire, 4 dans d'autres types de collectivité ou non spécifié.

Caractéristiques cliniques

Parmi tous les cas déclarés en 2009, 59 % (23) avaient une tuberculose pulmonaire, 36 % (14) avaient une forme extra-pulmonaire uniquement, et 5 % (2) avaient une tuberculose pulmonaire associée à une tuberculose extra-pulmonaire.

Parmi les formes extra-pulmonaires, 1 était grave (forme méningée). Les autres formes étaient: ganglionnaires non-hilaires (3), génitales (2), et pleurales (1).

Contexte du diagnostic

Parmi les 28 personnes concernées pour lesquelles le contexte de diagnostic était renseigné, 68 % ont eu recours au système de soins de façon spontanée, 4 % ont été identifiés au cours d'un dépistage, et 29 % ont été diagnostiqués pour une autre raison non spécifiée.

Conclusion

L'analyse épidémiologique des données issues des déclarations obligatoires de tuberculose en Limousin a montré une tendance à la baisse du taux de déclaration entre 2007 et 2009. Malgré un faible taux de déclaration de la tuberculose maladie dans la région, il existe des groupes de population plus affectés que d'autres, et qui pourraient être la cible d'actions de prévention.

Liste des centres de lutte antituberculeuse par département

19 - CORREZE

CLAT

Centre hospitalier, 10ème étage
Boulevard Dr Verlhac
19100 Brive La Gaillarde
Tél: 05 55 92 66 11

23 - CREUSE

Centre Médical MGEN

4, Les Bains
23000 Ste Feyre
Tél: 05 55 51 43 70

87 - HAUTE-VIENNE

CLAT de Limoges

Hôpital de Cluzeau
23, rue Dominique Larrey
87042 Limoges cedex
Tél: 05 55 05 86 48